

CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLARA FERNANDES PAULINO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE A EPISIOTOMIA DE
ROTINA DURANTE O PARTO VAGINAL: necessidades *versus* violência
obstétrica**

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2021

ANA CLARA FERNANDES PAULINO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE A EPISIOTOMIA DE
ROTINA DURANTE O PARTO VAGINAL: necessidades *versus* violência
obstétrica**

Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Orientadora: Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ
2021

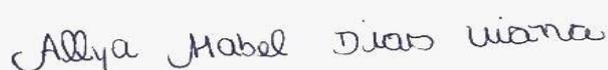
ANA CLARA FERNANDES PAULINO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE A EPISIOTOMIA DE
ROTINA DURANTE O PARTO VAGINAL: necessidade *versus* violência
obstétrica**

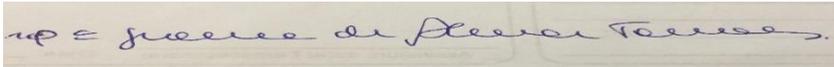
Projeto de pesquisa submetido à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisito para obtenção de nota.

Aprovado em: 29/11/2021

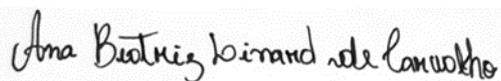
BANCA EXAMINADORA



Prof. Esp. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador



Prof. Esp. Maria Jeanne Tavares de Alencar
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1ª Examinador



Enf. Esp. Ana Beatriz Linard de Carvalho
2ª Examinador

Dedico esse trabalho a Deus pela sabedoria e bênçãos que me destes durante esta caminhada, a toda minha família, ao meu

namorado, e a minha orientadora por todo apoio a mim, meu muito obrigada.

AGRADECIMENTOS

A Deus por ser minha fonte de forças diária, por sempre me colocar no melhor caminho para ser seguido, pela sabedoria e discernimento em todos os momentos, por inúmeras bênçãos e livramentos. A Nossa Senhora das Graças que me fortaleceu e sempre me deu saúde para chegar até aqui.

A minha mainha Valéria pela enorme dedicação, amor, apoio, incentivo, por não ter medido esforços para que eu chegasse até esta etapa, sem você nada disso teria acontecido, todas as minhas conquistas serão nossa, te amo! A meus irmãos por serem sinônimo de amor, união e afeto, tudo também é por vocês. Aos meus avós, primas, tia e madrinha por todo carinho, amor, ajuda e incentivo, vocês são meu alicerce.

Ao meu namorado João Alan por todo amor, força, paciência, incentivo e acreditar que eu posso ir muito mais além, meu muito obrigada essa vitória é nossa.

As minhas companheiras que tive o prazer de conhecer durante a caminhada, obrigada por tamanha ajuda em todos os quesitos, por serem abrigo na maioria das vezes que sempre precisei, por vibrarem com a minha felicidade, e ter feito parte dessa vitória, pessoas insubstituíveis e especiais na minha vida.

Aos colegas que tive o prazer de conhecer durante essa caminhada acadêmica, em monitoria, liga e demais atividades extracurriculares, sem essa troca diária de saberes o percurso seria mais árduo, os mesmos contribuíram bastante para minha formação enquanto acadêmica e futura profissional.

A minha orientadora Allya Mabel Dias Viana, por tamanho apoio, paciência, conhecimentos, confiança, carinho e dedicação, ela que é uma pessoa maravilhosa, um espelho para alcançar o sucesso, minha grande admiração a essa excelente profissional. Gratidão!

A banca examinadora pela disponibilidade e contribuições. Muito obrigada!

A todos do corpo docente do Centro Universitário Douro Leão Sampaio, através dos conhecimentos compartilhados por cada um de vocês, consegui enxergar e amadurecer a profissional que estou me tornando, sem dúvidas contribuíram brilhantemente para a minha formação.

RESUMO

O parto vaginal é um processo natural e fisiológico. A partir do século XX essa prática passou a ser realizada em hospitais sendo assim medicalizada, incluindo procedimentos cirúrgicos durante o trabalho de parto como a episiotomia. A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo no período da expulsão com uma tesoura ou bisturi, e logo após o parto é realizado uma rafia para correção do corte, chamado também de “pique” e/ou “ponto do marido”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) contraindica o uso rotineiro da episiotomia, apesar dessa orientação o seu uso ainda é de rotina no parto vaginal nas parturientes. Esta pesquisa teve como objetivo principal: conhecer por meio da literatura a atuação do enfermeiro obstetra frente a episiotomia de rotina durante o parto vaginal, necessidade ou violência obstétrica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem metodológica qualitativa, onde foram analisados 8 artigos, buscados na biblioteca virtual em saúde, selecionados nas bases de dados BDNF, MEDLINE e LILACS, utilizando-se como descritores: “enfermeiro obstetra”, “violência”, “episiotomia”, “parto normal”. Os resultados evidenciaram que principais motivos apontados pelas enfermeiras obstétricas para a prática da episiotomia foram rigidez perineal, iminência de laceração perineal severa, macrossomia fetal, distócia de ombro e padrão não tranquilizador da frequência cardíaca fetal, com tudo a maior parte dos motivos para a realização refere-se as condições e dimensões do períneo materno, o conhecimento das parturientes sobre a episiotomia mostrou que é algo pouco citado pela a equipe de saúde que lhe assiste, como também não é falada corretamente antes de realiza-la. A falta de conhecimento e aceitação da mulher torna uma violência obstétrica em muitos casos, gerando uma mutilação genital feminina, acometendo sua autonomia. Conclui-se que fortalecer a participação da parturiente na tomada de decisões, informa-la sobre benefícios e malefícios dos procedimentos, e sobre a realização de todo ato no seu corpo durante o parto é de extrema importância, onde a sua vontade prevaleça, e a torne protagonista do momento mais especial da sua vida que é o processo de parturição, favorecendo a próxima etapa que a espera, que é o puerpério.

Palavras-chave: episiotomia, parto, parturiente, violência obstétrica.

ABSTRACT

Vaginal delivery is a natural and physiological process. From the 20th century onto this practice, this practice began to be performed in hospitals and was thus medicalized, including surgical procedures during labor such as episiotomy. Episiotomy is a surgical incision performed in the perineum during the expulsion period with scissors or scalpel, and soon after delivery a rafia is performed to correct the cut, also called "pike" and/or "husband's point". The World Health Organization (WHO) contraindicates the routine use of episiotomy, despite this orientation its use is still routine in vaginal delivery in parturientwomen. This research had as main objective: to know through the literature the performance of the obstetrician nurse in the face of routine episiotomy during vaginal delivery, need or obstetric violence. This is an integrative literature review, with a qualitative methodological approach, where 8 articles were analyzed, searched in the virtual health library, selected from the BDENF, MEDLINE and LILACS databases, using as descriptors: "obstetricnurse", "violence", "episiotomy", "normal delivery". The results showed that the main reasons pointed out by obstetric nurses for the practice of episiotomy were perineal stiffness, severe perineal laceration, fetal macrosomia, shoulder dystocia and non-reassuring pattern of fetal heart rate, with all the reasons for performing refers to the conditions and dimensions of the maternal perineum, the parturients' knowledge about episiotomy showed that it is something little mentioned by the health team that assists you, as it is also not spoken correctly before performing it. The lack of knowledge and acceptance of women makes obstetric violence in many cases, generating female genital mutilation, affecting their autonomy. It is concluded that strengthening the participation of the parturient in decision-making, informs her about the benefits and harms of the procedures, and about the performance of every act in her body during childbirth is extremely important, where her will prevails, and makes her protagonist of the most special moment of her life that is the process of parturition, favoring the next step that awaits her, which is the puerperium.

Keywords: episiotomy, childbirth, parturient, obstetric violence.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
DeCS	Descritores em ciências da saúde
Esp	Especialista
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organizao Mundial da Saúde
Prof ^a	Professora
RN	Recém-Nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TP	Trabalho de Parto
UNILEÃO	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 O PARTO VAGINAL.....	13
3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA ACERCA DA EPIOTOMIA DE ROTINA.....	15
3.3 A PRÁTICA DA EPIOTOMIA NO BRASIL.....	16
3.4 O IMPACTO DA EPIOTOMIA NA VIDA DAS MULHERES.....	18
4 METODOLOGIA.....	21
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	21
4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORRTEADORA DA PESQUISA.....	21
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	21
4.4 BASES DE DADOS E BIBLIOTECA PARA BUSCA.....	21
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA.....	22
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
6 CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS.....	35

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de transformação na vida da mulher, assim como também na sua família, esse período inclui o desenvolvimento e crescimento do feto no útero da mulher. Existem alterações fisiológicas na gestação, de fatores hormonais e mecânicos no organismo, considerados normais durante o período gravídico, embora por vezes poderá surgir pequenos sintomas e agravos que afetará a saúde da mulher (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

O parto vaginal é um processo natural e fisiológico. A partir do século XX essa prática passou a ser realizada em hospitais sendo assim medicalizada, incluindo procedimentos cirúrgicos durante o trabalho de parto como a episiotomia. O processo de parturição é um momento de transformação, único e intenso, com isso é importante visar as experiências passadas, crenças, valores e escolhas, dando voz a mulher que é a protagonista de sua vida nesse período parturitivo, tornando o parto humanizado com assistência de enfermagem holística e individualizada com o cuidado no parto e ao nascimento do bebê (ESCOBAL *et al.*, 2018).

A episiotomia é uma incisão cirúrgica realizada no períneo no período da expulsão com uma tesoura ou bisturi, e logo após o parto é realizado uma rafia para correção do corte, chamado também de “pique” e/ou “ponto do marido”. A Organização Mundial de Saúde (OMS) contraindica o uso rotineiro da episiotomia, apesar dessa orientação o seu uso ainda é de rotina no parto vaginal nas parturientes. Os estudos revelam que existem vários tipos de ângulos dessa prática e as mais realizadas são: episiotomia mediana e médio-lateral (DESSANTI; NUNES, 2019).

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal a prática da episiotomia de rotina não é indicada durante o parto vaginal espontâneo, caso seja preciso sua realização recomenda-se que seja feita médio-lateral com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus, com isso devendo também assegurar que a analgesia seja efetiva antes da execução da episiotomia, caso realizada devesse ser justificada (BRASIL, 2016).

As principais argumentações para o ato da episiotomia são: rigidez perineal, mulheres primíparas e mais jovens, múltíparas com episiotomia anterior, abreviação de período expulsivo prolongado, macrosomia fetal, estado fetal não tranquilizador, evitar danos ao assoalho pélvico, prematuridade, uso de fórceps e remoção à vácuo, evitar prolapsos genitais, falta de conhecimento profissional sobre a elasticidade perineal, rotina repassada durante a

formação acadêmica e proteção do períneo principalmente em relação as lacerações (ROCHA *et al.*, 2018).

A episiotomia é uma intervenção obstétrica no qual alguns profissionais realizam essa prática na ausência do consentimento ou informações adequadas as parturientes, desrespeitando os direitos sexuais e reprodutivos da mulher, e dificultando a parturiente a tomada de decisões sobre seu corpo no momento do parto. A falta de informações corretas acerca da realização da episiotomia fazem com que a mulher se submeta a uma lesão que muitas das vezes poderia ser evitada ou até mesmo recusada pela a mesma. O ato de executar a episiotomia sem o consentimento da parturiente é uma prática não humanizada no parto vaginal (DENGO *et al.*, 2016).

Violência obstétrica é qualquer ação ou conduta que cause dano e sofrimento, realizado contra a mulher sobre os processos reprodutivos, como durante o pré-natal, parto, pós parto, abortamento ou cesárea. Com isso a realização da episiotomia sem o consentimento prévio e aceitação da parturiente, de uso indiscriminado, é considerado uma violência obstétrica, violando os direitos das mulheres, comprometendo o estado físico, psicológico e emocional (CARNIEL *et al.*, 2019)

Diante do exposto a pesquisa buscou responder os seguintes questionamentos: porque apesar das evidências orientarem o uso não rotineiro da episiotomia isso ainda acontece frequentemente? Será que as parturientes que passam por esse procedimento têm conhecimento do mesmo e será que elas dão o consentimento para a realização do procedimento ou não? Quais as orientações do enfermeiro obstetra as parturientes diante as indicações e não indicações para realização da episiotomia?

A escolha da temática surgiu pelo fato da motivação pessoal da pesquisadora durante as aulas de saúde da mulher, a vivência no estágio na área hospitalar em uma maternidade, pois é algo bastante debatido entre as entidades, por esse motivo buscou-se aprofundar mais no assunto, inquietando a pesquisadora em vários fatores existentes que possam interferir na assistência humanizada, a atuação do enfermeiro obstetra no parto vaginal se o mesmo dispõe de cuidados e intervenções essenciais, principalmente no controle e prevenção da episiotomia, e visando as vantagens e desvantagens desse procedimento para a puérpera.

Sendo este um tema notório, torna relevante o estudo para uma melhor qualidade na assistência humanizada no parto, na qual a atuação do enfermeiro obstetra é de suma importância e se faz cada vez mais presente, intervindo com cuidados e embasamentos científicos na pratica da episiotomia e prevenção de complicações, enfatizando a necessidade da autonomia da mulher em todo o seu processo de parturição.

Assim o presente estudo irá contribuir para a população acadêmica, enriquecendo o conhecimento científico da pesquisadora, como também dos profissionais sobre suas condutas e atuações voltadas as parturientes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer por meio da literatura a atuação do enfermeiro obstetra frente a episiotomia de rotina durante o parto vaginal, necessidade ou violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as principais causas para a indicação da episiotomia.
- Identificar se a episiotomia é um procedimento de rotina.
- Avaliar se a parturiente participa da tomada de decisão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O PARTO VAGINAL

O parto vaginal é a parte final da gestação, onde acontecem modificações gestacionais para o acontecimento do parto como: o relaxamento dos ligamentos pélvicos, a adaptação de órgãos e estruturas facilitando a progressão do feto pelo trajeto do parto e a flexibilidade da musculatura perineal. O profissional que participa do parto tem conhecimento quanto a fisiologia e mecanismo do trabalho de parto (TP), o mesmo empodera-se quanto a naturalidade deste processo e a importância da atuação materna de forma ativa (BALASKAS, 2015).

O processo do parto vaginal é fisiológico e faz parte da vida sexual e reprodutiva da mulher, não é sobretudo um desenvolvimento patológico, com isso não requer intervenções obstétricas desnecessárias, sendo que o parto e o nascimento que ocorre naturalmente são melhores para a mãe e para o recém-nascido (RN). A medicalização, excesso de tecnologia e intervenções inapropriadas, poderá comprometer a saúde da parturiente e do RN quando usadas em partos dentro dos parâmetros de normalidade, podendo desencadear iatrogenias na saúde dos mesmos (ZUKOFF, 2018).

As principais características do parto vaginal são: início espontâneo, apresentação cefálica de vértice única, gravidez a termo sendo 37 a 42 semanas, sem nenhuma intervenção artificial, duração menos de 12 horas em primíparas e menos de 8 horas em múltiparas. Para o diagnóstico do TP é necessário um conjunto de elementos, pois os mesmo isoladamente não se tem valor absoluto; podem ser considerados: contrações rítmicas com duração de 50 a 60 segundos, no mínimo duas em 10 minutos e dolorosas que darão condições a dilatação do colo uterino, doze contrações por hora é sinal relevante de TP iminente ou verdadeiro, perda do tampão mucoso, rompimento da bolsa das águas, e sinalização do apagamento do colo. Considera-se o início do parto quando a dilatação cervical chega a dois centímetros (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

O TP é uma série de eventos anatômicos e fisiológicos, o mecanismo do parto promove a saída do feto que percorre o canal de parturição que se estende do útero à fenda vulvar, através da pelve materna, impulsionado pelas diversas contratilidades uterina e pelos músculos da parede abdominal. O feto executa movimentos que são passivos e procura se adaptar as limitações e diferentes formas do canal do parto, com isso os diâmetros fetais se reduzem e se adapta a morfologia da pelve (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

O TP de parto se divide em quatro períodos: 1º período do parto é a fase de dilatação que inicia-se com as contrações uterinas dolorosas e termina quando a sua ampliação completa 10 centímetros; 2º período é a fase de expulsão ocorre a sucessão das contrações uterinas intensas e frequentes e com intervalos menores, para que ocorra com mais eficiência dois fatores precisam estar presentes, a sístole involuntária do útero e a contração voluntária da prensa abdominal, é nesse momento que a parturiente fica agitada e pode apresentar o desejo de defecar, com isso ocorre a dilatação completa e se encerra o período com a saída do feto; 3º período fase da dequitação inicia-se após o nascimento do RN e logo depois ocorre a dequitação (o descolamento da placenta ocorre de dois tipos de mecanismos: mecanismo de Baudelocque-Schultze e mecanismo de Baudelocque-Duncan), posteriormente acontece a descida e finaliza com expulsão completa da placenta; 4º período ou Greenberg é considerado como a primeira hora após a saída da placenta, a qual existe riscos iminentes de hemorragia. As fases clínicas que caracterizam esse período são miotamponagem, trombotamponagem, indiferença miouterina, contração uterina fixa, esse último período integra o puerpério imediato que são as primeiras duas horas pós-parto sendo fundamental para reabilitação da puérpera (MONTENEGRO; REZENDE, 2014).

A assistência prestada à parturiente durante o trabalho de parto e parto deve envolver uma boa interação, segurança, conhecer as suas percepções sobre a vivência, identificar possíveis fragilidades da parturiente durante todo o processo. Tais condutas fazem com que a mulher sintam-se segura ao ponto de ser a protagonista do seu momento com autonomia e empoderamento, contudo as práticas adotadas devem ser baseadas em evidências científicas que irá contribuir com benefícios para a mãe e para o RN, diminuindo também a morbidade e mortalidade materna e perinatal (PEREIRA, *et al.*, 2019).

Os partos em ambientes hospitalares são convenientes para que a parturiente passe por práticas desnecessárias, de modo indiscriminado muitas das vezes, como por exemplo: a episiotomia, o uso exagerado de ocitocina, a realização de amniotomia e a escolha de cesáreas desnecessárias. As diretrizes mostram que durante o processo parturitivo o uso desmoderado de práticas desnecessárias, reforça a visão biomédica do parto e desatende os aspectos culturais e emocionais. O cuidado da equipe profissional durante o parto e nascimento deve respeitar as singularidades de cada mulher para além do processo de parturição (BRASIL, 2017).

Faz-se necessário a equipe de enfermagem, durante o TP e parto orientar e executar medidas não farmacológicas principalmente no primeiro estágio do TP, como banhos mornos, uso do balanço pélvico, da bola suíça, massagem de conforto, e a mulher ter a autonomia em

decidir a posição melhor para ela parir. Dessa forma a equipe estará respeitando tanto a integridade física como os direitos humanos da parturiente (COSTA, *et al.*, 2015).

3.2 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA ACERCA DA EPISIOTOMIA DE ROTINA

O enfermeiro obstetra possui competência e habilidade para acompanhar todo o processo do parto, nascimento e cuidados necessários, contribuindo para o desenvolvimento natural e retificando anormalidades. A OMS amplificou um conjunto de boas práticas baseadas em evidências científicas para a condução do parto vaginal de risco habitual, orientando quanto as práticas que devem ser prestadas ou não durante o processo do parto, sendo estas benéficas para as parturientes e o RN. Para a OMS o enfermeiro obstetra é o profissional mais adequado para o acompanhamento das gestações, e partos de risco obstétrico habitual, contribuindo significativamente para o cuidado humanizado durante o parto e nascimento a passando a ser menos intervencionista (SANTANA *et al.*, 2019).

A assistência humanizada da enfermagem exerce um papel primordial reconhecendo a parturiente como um ser único, dona de sua própria cultura e na maioria das vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. A criação de vínculo, afeto, apoio, confiança, tranquilidade e preservar o direito de escolha da mesma, faz com que a mulher atue durante o seu processo de parir com protagonismo e empoderamento (NOVAIS; SILVA; 2020).

Cabe ao enfermeiro obstetra a realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, apenas quando essa for necessária. Essa prática é legalmente amparada e autorizada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 477/15 (BRASIL, 2015a). Compete também ao enfermeiro obstetra na legislação do COFEN na resolução 478/15 a adotar práticas baseadas em evidências científicas como: proteger a parturiente quando responsabiliza o profissional em preservar a integridade perineal no momento da expulsão do feto (BRASIL, 2015b).

Rocha *et al.* (2019) descreve que ao relacionar atuação do enfermeiro obstetra ao exercício da episiotomia, nota-se um baixo índice da execução do procedimento, com isso revela o cuidado e a humanização do profissional com a parturiente. O autor ainda evidencia através do estudo que durante a avaliação do conhecimento dos enfermeiros obstetras e obstetras ainda existe um déficit na atualização do conhecimento, apesar de todos se auto avaliarem com uma boa habilidade de identificar a necessidade e a realizar a prática da episiotomia.

A Enfermagem como um todo tem o papel fundamental de orientar as mulheres que passaram pela realização da prática de episiotomia, sobre as possíveis alterações em seu período puerperal que possa ocorrer poderão ser físicas e emocionais podendo afetar a autoestima, autoimagem e a sexualidade, orientar principalmente ao autocuidado a respeito dos cuidados adequados na região afetada, como a limpeza, tratamento quando inflamadas, e se caso tenha outras complicações orienta-la que procure os serviços de saúde para a resolução do problema. Ademais são fundamentais para que haja menos incidência de complicações, sendo os profissionais os próprios protagonistas de todo esse processo, garantindo assim para as mulheres sua plena sexualidade nesse período de mudanças (MARAMBAIA *et al.*, 2020).

O enfermeiro obstetra deverá de forma continua realizar revisões em seus conhecimentos técnicos científicos, a fim de se atualizar e melhorar as suas medidas que possibilitem a substituição da episiotomia durante o parto, dessa forma fortalecendo as boas experiências da maternidade, onde a puérpera terá menos riscos durante o momento que estar em internação e menos complicações no pós-operatório, retornando para sua casa o mais saudável possível para executar seu autocuidado e cuidar do RN (COSTA *et al.*, 2015).

3.3 A PRÁTICA DA EPISIOTMIA NO BRASIL

A prática da episiotomia foi inserida pela primeira vez no ano de 1742 por Sir Fielding Ould, obstetra irlandês com a justificativa de ajudar no desprendimento fetal em partos complicados. Porém somente em 1799 Michaelis relatou a realização de uma incisão no períneo, e o termo episiotomia foi criado em 1857 por Carl Von Braun. Entretanto, a episiotomia foi de fato difundida em 1920 pelo obstetra Jos B. DeLee, o mesmo explicou que o uso dessa prática serviria para o alívio das dores, acelerar o período expulsivo, reduzir hemorragias, prevenir e reparar danos, e na redução da ocorrência de retocele que consiste no prolapso da parede vaginal posterior e cistocele que é o prolapso da bexiga; para ele o uso do fórceps e episiotomia deveriam ser realizados de forma sistemática em todas as primíparas (VIANA *et al.*, 2011).

De acordo com Carniel *et al.* (2019) a episiotomia é somente indicada ao uso não rotineiro em casos restritos de mulheres primíparas ou multíparas com episiotomia realizada em parto anterior. Segundo a OMS e o Ministério da Saúde o procedimento só deve ser realizado no máximo, de 15% a 30% dos partos vaginais.

A episiotomia é um procedimento obstétrico o qual é realizada uma incisão cirúrgica no períneo feminino para amplificar o canal de parto, na fase expulsiva. As justificativas mais utilizadas para realização da episiotomia são os seguintes aspectos vistos durante o parto: rigidez perineal, primiparidade, múltiparas com episiotomia anterior, mulheres mais jovens, danos do assoalho pélvico, macrossomia fetal, prevenção do trauma perineal severo, período expulsivo prolongado, padrão fetal não tranquilizador, prematuridade, uso de fórceps e extração à vácuo, iminência de laceração de terceiro e quarto grau, falta de conhecimento profissional sobre a elasticidade perineal, rotina ensinada na formação tornando o procedimento mecânico durante a assistência e proteção do períneo anterior (ROCHA *et al.*, 2018).

Com tudo essa incisão afeta várias estruturas do períneo como: vasos sanguíneos, músculos e tendões, esses são responsáveis pela sustentação de órgãos, controle urinário e fecal, possuindo também relações significativas com o clitóris. A partir disso é possível que a lesão provocada pela episiotomia possa causar consequências no organismo materno como, dores, incontinências urinária e fecal graves, dispareunia, infecções, hemorragia, edema, abscesso, fistula retovaginal, lacerações de 3º e 4º graus, perda da sensibilidade, além de prolapso de órgãos. A episiotomia é a única ação realizada na mulher que muitas das vezes é realizada sem o consentimento da mesma e sem ao menos informá-la sobre as possíveis indicações, riscos, benefícios ou complicações que envolvem o procedimento (MOURA *et al.*, 2017).

A episiotomia quando feita de forma precoce pode resultar em perda sanguínea excessiva assim como uma incisão realizada de forma tardia, pode comprometer a proteção do períneo materno, aumentando o risco de rotura, o momento certo para a incisão seria quando o polo cefálico atinge o plano mais 2 de Delee no período expulsivo do TP. A incisão da episiotomia é composta por tipos diferentes, a médio-lateral resulta em reduzida taxa de rotura de 3º e 4º graus em comparação com a mediana, é realizada incisão vertical na região mediana iniciada na fúrcula vaginal, o objetivo é aliviar a restrição imposta pelo corpo perineal, as vantagens incluem a facilidade para executar o procedimento, de reparo, menos dor e sangramento, e a principal desvantagem é o alto risco de rotura de esfíncter anal. A episiotomia médio-lateral é a mais utilizada na Europa e no Brasil, a incisão parte de fúrcula em ângulo de 45º com a linha mediana, sendo a mais empregada a médio-lateral direita, as estruturas envolvidas na incisão incluem o epitélio vaginal, o músculo transverso perineal, o bulbo cavernoso e a pele do períneo, a maior vantagem é o baixo risco de lesão do esfíncter anal e reto devido ao trajeto da incisão, a principal desvantagem é que essa incisão lesa grande

volume muscular e perda sanguínea maior, em comparação com a mediana (VIANA *et al.*, 2011).

Acontece nas episiotomias lacerações que pode acometer o períneo, dentre os principais tipos temos a de 3º grau que são lesões que compreende desde o períneo até o esfíncter, e as de 4º grau que consiste na ruptura completa do complexo do esfíncter anal que compromete a sua parte interna e externa incluindo também o epitélio anal. Poderão acarretar a vida da mulher com complicações a curto prazo que são: sangramento, dor no períneo, recuperação pós-parto mais extensa, contato mãe e filho dificultado. Também em longo prazo em que a mulher poderá desenvolver incontinência urinária e fecal, disfunção sexual e dor perineal. Além destas complicações episiotomia pode provocar a extensão da própria incisão cirúrgica, formação de hematomas, inflamação, infecção e deiscência no local da sutura, podendo ter aumento de custos do tratamento dessas complicações e até mesmo reinternações nos hospitais (NOVAIS; SILVA; 2020).

Além de tudo que a mulher estará exposta a passar, a episiotomia não preveni traumas seguintes do assoalho pélvico, e pode a ver maior perda sanguínea, sendo um dos fatores que contribuem para a diminuição da força muscular do assoalho pélvico. Mulheres que não foram submetidas à episiotomia têm maiores probabilidades de ter o períneo preservado durante todo o parto, a maior parte das lacerações profundas de períneo acontece em mulheres que já passaram por episiotomias anteriores (PEÑA; GOMES; 2016).

De acordo com OMS a prática de episiotomia de forma rotineira, possui desvantagens em relação à utilização restrita e seletiva, o risco de trauma de períneo posterior, a necessidade de sutura, as complicações de cicatrização são menores quando utilizada de forma restrita. Os motivos mais adequados para intervenção de episiotomia é se houver sinais de sofrimento fetal, progressão insuficiente do parto ou ameaça por laceração de 3º grau (BRASIL, 2001).

3.4 O IMPACTO DA EPISIOTMIA NA VIDA DAS MULHERES

A parturiente tem o direito de participar da escolha e autorização dos procedimentos que serão realizados em si. Mas durante o parto ainda estão sujeitas a sofrer iatrogenias e negligências, consequências da violência institucional como um todo e do desrespeito. Momento essa que deveria ser focado principalmente no cuidado e respeito à mulher, entretanto muitas das vezes é transformado em momento de insegurança, e violação de seu direito à integridade moral, psíquica e física (MOURA *et al.*, 2017).

A violência obstétrica é composta por fatores como, comportamentos e procedimentos que prejudicam a mulher de diversas formas como fisicamente, verbalmente e psicologicamente, com linguagens insultuosas e violentas, mau atendimento, negligência profissional, racismo, discriminação, procedimentos desnecessários para antecipar parto, indiferenças à vontade da mulher quanto a controlar o seu próprio corpo, falta de infraestrutura hospitalar adaptada para os procedimentos e despreparo dos profissionais que atuam (CARNIEL *et al.*, 2019).

A Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, estabelece a garantia de informação clara, objetiva, respeitosa e compreensível sobre os objetivos, riscos e benefícios do diagnóstico, seja ele cirúrgico, preventivo ou terapêutico, bem como a garantia do consentimento livre e informado sobre a realização de qualquer intervenção (BRASIL, 2009).

A prática da episiotomia tem impacto na vida das puérperas também durante o período puerperal, com isso existindo uma relação com a violência obstétrica e a episiotomia pois além de seu uso indiscriminado, que leva somar riscos à saúde da mulher, devido a essa danificação da integridade, estudos comprovam que este procedimento é muitas vezes, realizado sem o consentimento prévio da parturiente ou sem explicação anteriores do que é o procedimento e o porquê de sua realização. A falta de orientação sobre esse procedimento pode levar a mutilação genital, essa pode causa traumas a mulher e prejudicar seu estado psicológico e emocional devido ao aumento da dor no momento do parto e os traumas pós-parto que podem até implicar no desempenho sexual no futuro (CARNIEL *et al.*, 2019).

De acordo com Pereira *et al.* (2016) a episiotomia geralmente é realizada sem o consentimento prévio ou explicação para a mulher, em sua maioria desconhecem até mesmo qual a necessidade de tal procedimento. Sendo feita de forma rotineira para acelerar o processo de parto, economizar tempo e evitar possíveis trabalhos. Os motivos encontrados para a realização rotineira e não seletiva da episiotomia evidenciam o despreparo, intolerância e impaciência dos profissionais obstetras. Com tudo a realização dessa prática sem a autorização da parturiente configura-se violência obstétrica tornando a assistência desumanizada.

Quando nessa prática os profissionais de saúde decidem a escolha da mesma, torna um ato de omissão com violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres negando as o direito de optar pela realização ou não dessa prática (CARVALHO *et al.*, 2015).

A episiotomia pode ocasionar mudanças na vida da mulher que são capazes de repercutir negativamente, podendo gerar diversas complicações no seu período puerperal sejam elas físicos ou emocionais como: hematomas, dores, dispareunia podendo ser

influenciada pelo processo de cicatrização das lesões que acometeram o períneo, alterações anatômicas na vagina, infecção, na sua autoestima, incontinência urinária e fecal em decorrência do alargamento do canal vaginal, lacerações principalmente de terceiro e quarto grau, diminuição das atividades rotineiras e na sua sexualidade, pois o períneo intacto garante maior proteção durante o ato sexual (MARAMBAIA *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Segundo Souza *et al.* (2010) a revisão integrativa é uma abordagem metodológica ampla, pois permite a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado, a mesma possibilita a síntese de conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática, resume as pesquisas disponíveis na integra sobre aquela temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

A abordagem metodológica qualitativa é aquela que a subjetividade do sujeito não pode ser traduzida em números, ou medir unidade, não utiliza dados estatísticos como o centro do processo de análise do problema. Com tudo os dados coletados com essa forma metodológica são estudos descritivos, o seu ambiente natural é a fonte direta para coleta, análise e a interpretação dos dados, e o pesquisador é o instrumento-chave (PRODANOV; FREITAS; 2013).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Após a escolha e caracterização do tema, houve a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a temática baseando em estudos já produzidos sobre o tema, definiu-se o problema e a pergunta clínica de acordo com o formato de PICO: quais as evidências científicas acerca da prática da episiotomia como uma necessidade ou violência obstétrica no parto vaginal?

4.3 PERÍODO DA COLETA

O período da coleta de dados nas bases de dados e cruzamentos dos Descritores em ciências da saúde (DeCS) ocorreu nos meses de Agosto a Outubro de 2021.

4.4 BASES DE DADOS E BIBLIOTECA PARA BUSCA

A busca nas bases de dados eletrônica, pelas informações coerentes a temática do referido tipo de estudo, aconteceu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados BDENF-Bases de Dados de Enfermagem, LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE-Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.

Tendo como Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) “enfermeiro obstetra”, “violência”, “episiotomia”, “parto normal”, que foram estabelecidos para manter a coerência na busca dos artigos, utilizando o operador booleano AND.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA AMOSTRA

Os critérios de inclusão definidos para a revisão integrativa foram: artigos científicos completo, que abordem o tema, cujos resultados privilegiem aspectos relacionados a episiotomia, publicados em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período de 2016 a 2021, estudos que relatem experiências vivenciadas, livros, revistas, intervenções ou diretrizes.

Os critérios de exclusão foram: estudos publicados em língua espanhol e inglês, inferiores ao ano estabelecido, apresentados na forma de resumo, artigos duplicados, e os que não mostrassem relevância para a construção do estudo e que não respondam aos objetivos do presente estudo.

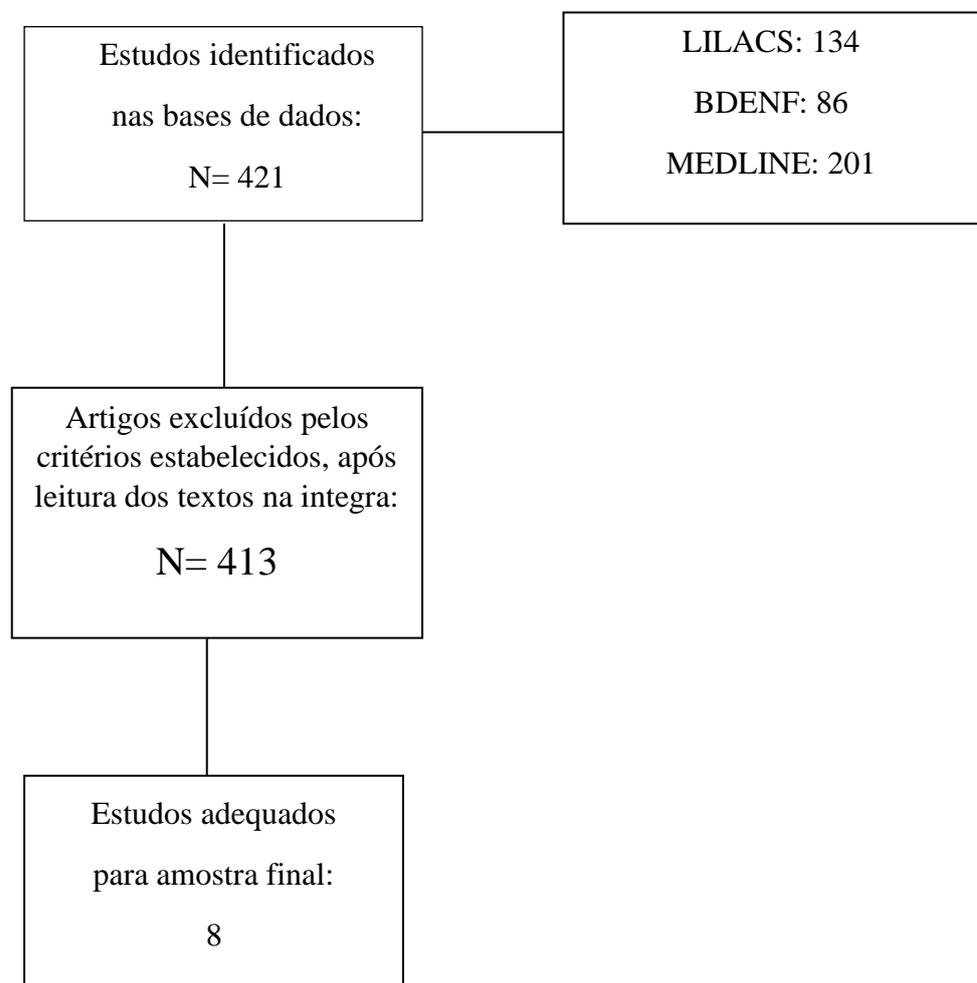
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com Ursi; Galvão (2006) para elaboração de uma revisão integrativa é percorridas seis etapas, que entre elas algumas ainda irão acontecer: identificação do tema, seleção da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados, discussão e interpretação dos resultados, e por último, apresentação da revisão.

A análise do estudo ocorreu a partir do quadro síntese, foi a utilização de um instrumento para coleta de dados de criação própria, esse instrumento ajudou na separação das ideias, distribuição da pesquisa, resumindo os pontos específicos para a coleta proposta, e descrição dos resultados.

Posteriormente realizado a busca nas bases de dados na BVS, cruzando os descritores “Enfermeiro obstetra AND episiotomia” resultando um total de 78 artigos, “Episiotomia AND Violência” obteve 23 artigos, “Episiotomia AND parto normal” resultou em 320 artigos, evidenciou-se um total de 421 artigos. Após a leitura na íntegra dos estudos selecionados e aplicado critérios de inclusão e exclusão nos mesmos, foram filtrados e restando 8 artigos que atendiam aos critérios pré-estabelecidos e condizentes com a temática estudada para a realização do estudo (Figura 1). Os artigos foram organizados de forma categórica.

Figura 1. Fluxograma de busca em base de dados.



FONTE: Próprio autor.

Em seguida os estudos selecionados foram organizados, identificando título, autores, ano de publicação, periódico, objetivos, metodologia, resultados e discussões. Os estudos foram interpretados a partir da análise e discussão dos principais pontos de cada estudo relacionados ao enfermeiro obstetra frente a episiotomia de rotina como uma violência ou necessidade, baseado na literatura.

Foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo e apresentados em categorias temáticas. Por último, os estudos foram interpretados e discutidos de acordo com os principais aspectos abordados sobre a temática e apresentados pela literatura.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Após análise dos estudos encontrando nas bases de dados, a amostra final foi composta por 8 artigos. O quadro 1 apresenta as características gerais dos estudos selecionados, onde foi incluindo: título do artigo, autores, ano de publicação, periódico, objetivos, metodologia, resultados e discussão.

Posteriormente ao ser realizada a coleta e análise dos dados, as informações apontadas pela literatura que atenderam os critérios de inclusão e exclusão adotados, foram reunidas e apresentadas em categorização temática.

Quadro 1. Caracterização dos artigos da busca eletrônica

TÍTULO	AUTORES	ANO	PERIÓDICOS	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS E DISCUSSÕES
FATORES ASSOCIADOS À INTEGRIDADE PERINEAL E À EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL: ESTUDO TRANSVERSAL	Marina Gemma	2016	Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública.	Identificar os fatores associados à episiotomia, identificar os fatores associados à integridade perineal no parto, descrever os motivos apontados para	Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados prospectiva por meio de formulário aplicado junto às enfermeiras obstétricas de um Centro de parto normal intra-hospitalar de São Paulo.	Os resultados revelam que as principais indicações da episiotomia foi condições e dimensões do períneo, as manobras de proteção perineal foram utilizadas em quase todos os partos mas não

				realização de episiotomia por enfermeiras obstétricas, e identificar manobras de proteção perineal realizadas por enfermeiras obstétricas em um Centro de Parto Normal.		afetaram as taxas de integridade perineal.
FATORES OBSTÉTRICOS ASSOCIADOS À PROTEÇÃO PERINEAL NA ASSISTÊNCIA DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS AO PARTO NORMAL	Mariana Kelly de Almeida Zukoff; Adriana Lenho de Figueiredo Pereira; Ricardo de Mattos Russo Rafael; Lucia Helena Garcia Penna;	2019	Revista Nursing.	Objetivou-se identificar os fatores obstétricos associados ao uso das técnicas de proteção perineal hands on e hands off pelas enfermeiras obstétricas na assistência ao parto normal.	Trata-se de estudo transversal, de 565 registros nascidos vivos, ocorridos numa maternidade pública do Rio de Janeiro em 2015. A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a março de 2017 por meio de um formulário. A análise estatística utilizou o Teste X ² de Pearson e Razão de Prevalência.	A proteção perineal hands off ocorreu em 92,3% das parturientes. A frequência das lesões perineais de terceiro grau e episiotomia foram 0,3% e 0,2%, respectivamente. Recém-nato com peso acima de quatro quilogramas aumentam a probabilidade do uso da técnica hands on. Observou-se que as enfermeiras

						obstétricas atuaram de forma positiva na assistência dos partos ocorrendo poucas incisões causadas por episiotomia.
FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À REALIZAÇÃO DE EPISIOTOMIA EM UMA MATERNIDADE ESTADUAL DE ALTO RISCO	Ana Dorcas de Melo Inagaki; Bruno de Andrade Silva; Tiago Andrade; Caíque Jordan Nunes Ribeiro; Ana Cristina Freire Abuda;	2017	Revista de Enfermagem UFPE On Line	Descrever frequência, indicações e fatores associados à episiotomia.	Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade, com 372 puérperas e 22 profissionais envolvidos com a assistência ao parto. Os instrumentos de coleta foram um formulário para as puérperas e um questionário para os profissionais. Foi utilizada estatística descritiva, testes de associação e razão de chance.	As frequências de episiotomia e laceração perineal no parto atual foram 107(28,8%) e 133(50,2%), respectivamente. Houve associação significativa entre a episiotomia e primiparidade. A episiotomia realizada por enfermeiras foi menor que a realizada por médicos.
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS	Karem Cristinny Fontes Pascoal, Thaynara Ferreira Filgueiras; Michelle Alves de Carvalho,	2020	Revissta Nursing	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município	Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa.	59,8 % das mulheres relataram não conhecer o termo violência obstétrica, 95,5% afirmaram que não receberam informações sobre violência obstétrica no pré-natal,

	Rozileide Martins Simões Candeia, Jéssica Barreto Pereira, Ronny Anderson de Oliveira Cruz;			paraibano.		36,4% consideraram episiotomia como violência obstétrica.
USO DA EPISIOTOMIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: A PERCEPÇÃO DAS PARTURIENTES	Camylla Aparecida Garrett; Gleudson Brandão Oselame; Eduardo Borba Neves;	2016	Saúde e Pesquisa	Objetivou mapear as percepções das parturientes em relação à episiotomia sofrida com, ou sem, seu conhecimento e consentimento e suas consequências no pós-parto.	Tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva qualitativa com 50 parturientes.	Resultou em um total de 76,27% que foram submetidas à episotomia sem o consentimento ou conhecimento prévio. Emergiram durante a entrevista fatores como grau de conhecimento e de orientação antecipada sobre o procedimento; possíveis complicações e cuidados após o parto.
PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NO PARTO:	Kelen da Costa Pompeu;	2017	Revista de Enfermagem do Centro-Oeste	Identificar o conhecimento de puérperas	Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com	Os resultados apontam para a falta de

DESAFIOS PARA A ENFERMAGEM	Juliane Scarton; Luiza Cremonese; Rosiele Gomes Flores; Maria Celeste Landerdahl; Lúcia Beatriz Ressel;		Mineiro	sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto	abordagem qualitativa, realizada em um hospital no Rio Grande do Sul.	esclarecimento e o desconhecimento das participantes quanto a episiotomia, fatores que podem influenciar o evento do parto, a voz das puérperas em relação a realização da episiotomia.
AVALIAÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES À REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NO PARTO VAGINAL	Rodrigo Dias Nunes; Amanda de Vasconcelos Mapelli; Nazaré Otília Nazário; Eliane Traebert; Mayara Seemann; Jefferson Traebert;	2019	Enfermagem Foco	O estudo objetiva conhecer os fatores associados à realização da episiotomia no parto vaginal	Estudo transversal envolvendo, 330 partos, de janeiro 2012 a dezembro 2013.	Da amostra estudada, 224 pacientes não realizaram episiotomia e 106 realizaram o procedimento. A episiotomia foi mais realizada naquelas com idade inferior a 20 anos. As mulheres com mais de 8 anos completos de estudo foram significativamente mais submetidas à episiotomia que as

						demais.
PRÁTICA DE EPISIOTOMIA ENTRE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	Érica Silva Rocha; Camila Casagrande Mela; Flavia Westphal; Rosely Erlach Goldman;	2018	Cogitare Enferm	Identificar a frequência e justificativa para a realização da episiotomia em partos assistidos por residentes em enfermagem obstétrica.	Estudo descritivo e retrospectivo, realizado no período de outubro a novembro de 2016, em uma maternidade pública do município de São Paulo	A episiotomia ocorreu em 174 (19,7%) partos e em 512 (59%) houve lacerações perineais. A integridade perineal foi mantida em 187 (21,4%) partos. As principais indicações estiveram relacionadas às condições do períneo.

CATEGORIA 1- Assistência do enfermeiro obstetra durante o parto normal frente a episiotomia

De acordo com Gemma (2016) os principais motivos apontados pelas enfermeiras obstétricas para a prática da episiotomia foram rigidez perineal, iminência de laceração perineal severa, macrossomia fetal, distócia de ombro e padrão não tranquilizador da frequência cardíaca fetal, com tudo a maior parte dos motivos para a realização refere-se as condições e dimensões do períneo materno, relacionando assim a formação e experiência profissional, como também ao medo de prejudicar a mulher no seu processo parturitivo achando assim que ira favorecer a grandes lacerações caso não seja realizada a incisão, com intuito também de acelerar o processo do parto e facilitando a possível sutura.

De acordo com o que foi avaliado o estudo nota-se que a associação de medicações como ocitocina e a realização da episiotomia pode atribuir á cultura de hábito do profissional sobre a decisão de realizar a episiotomia, o mesmo utiliza intervenções comuns naquele

ambiente mesmo quando estar em unidades que comporta modelos diferentes para a assistência ao parto vaginal (GEMMA, M., 2016).

Segundo Zukoff *et al.* (2019) no seu estudo à taxa de episiotomia foi mínima, resultando um valor de 0,2%, com isso mostrando que as enfermeiras obstétricas praticamente não realizaram essa prática, com tudo resultando no estudo que a episiotomia não levou ao aumento de lesões traumáticas no períneo, revelando que o cuidado prestado as essas parturientes foi de qualidade ao ver o mínimo de episiotomia que foi realizado, entendendo-se dessa forma que foram realizadas de forma seletiva e não rotineira.

De acordo Inagaki *et al.* (2017) com a frequência de episiotomia foi menor nos partos realizados por enfermeiras que nos partos realizados por médicos, com tudo as duas classes de profissionais teve uma dimensão no que se trata de pedir permissão as pacientes para a realização da episiotomia e se apresentar para a mesma.

A assistência do enfermeiro obstetra no parto normal é de suma importância, pois a sua assistência será o diferencial para aquele momento, dessa forma percebeu-se nos estudos que os enfermeiros participam menos, mas que ainda existe falhas durante o processo pedir autorização para qualquer ato no corpo da mulher, é um direito da mesma, uma forma de respeito ao seu protagonismo e autonomia.

Realizando assim boas práticas na assistência a mulher, com o cuidado humanizado, e olhar singular voltado para as reais necessidades e aceitação da mulher durante todo o processo, avaliando o que é uma necessidade ou uma violência durante o momento, favorecendo assim uma assistência de qualidade e marcada positivamente naquele momento tão complexo que é para a parturiente.

CATEGORIA 2- Conhecimento das parturientes sobre a prática da episiotomia

De acordo com Pascoal *et al.* (2020) no seu presente estudo 59,8% relataram não conhecer o que é violência obstétrica, 95,5% das puérperas afirmaram que não receberam informações sobre violência obstétrica durante seu pré-natal, como também 93,2% afirmaram que não receberam informações sobre episiotomia. A episiotomia foi considerada pelas mulheres entrevistadas uma violência obstétrica em menores percentuais, sendo que a maioria considerou como uma não violência, uma das parturientes desse estudo relatou a prática da episiotomia como algo bom e que foi menos doloroso o seu parto com a realização da episiotomia.

Ainda existe um déficit no repasse de informações e conhecimentos durante o pré-natal sobre tudo que cerca a prática da episiotomia, acarretando durante o TP como podendo levar a aceitação de certas práticas que sejam violência obstétrica pela falta de informação das parturientes levando assim a aceitações desnecessárias e prejudiciais no seu processo.

O conhecimento das parturientes sobre a episiotomia mostrou que é algo pouco citado pela a equipe de saúde que lhe assiste, sobre ser um método opcional não obrigatório na maioria das vezes, de caráter de utilização somente em casos de necessidade, como também não é falada corretamente antes de realiza-la. A falta de conhecimento e aceitação da mulher torna uma violência obstétrica em muitos casos, gerando uma mutilação genital feminina, acometendo sua autonomia (GARRETT *et al.*, 2016).

Ainda em seu estudo Garrett et al. (2016) mostra que certas parturientes relataram que a episiotomia foi para elas uma mutilação genital, provocando complicações como perda do prazer sexual, incontinência urinária, infecção local e ligamento da vagina ao ânus, como também reações emocionais. Gerando assim nelas sentimento de revolta em não conhecer ou não ter o consentimento do procedimento, e após isso ainda ter possíveis complicações indesejáveis.

É válido ressaltar que além de não terem o conhecimento sobre a prática da episiotomia, ainda torna mais desafiador as possíveis complicações que possam aparecer no decorrer do pós parto, muitas só sabem dos malefícios após já ter acontecido que é durante o puerpério, isso acaba marcando de forma negativa o momento do seu parto.

No estudo de Pompeu *et al.* (2017) percebe-se nas falas das mulheres a falta de conhecimento, algumas falaram que nunca ouviram falar sobre a episiotomia, não sabiam o que era a palavra, outras conhece como o cortezinho, ou piquezinho, com isso nota-se a falta de explicação dos profissionais que as acompanham sobre o termo de forma precisa e objetiva, muitas das vezes elas compreendem como algo necessário e facilitador para o nascimento do filho, acreditando que o procedimento é necessário para uma boa evolução do parto. Percebe-se também nesse estudo que os saberes, informações e culturas familiares interferem no processo, conhecimentos repassados influencia na compreensão dessas mulheres.

A parturiente deve ser orientada sobre benefícios e malefícios da episiotomia, assim como autorizar a sua realização, entre tudo se observa nos resultados do estudo que a prática muitas das vezes é avisada durante a realização ou no momento da sutura. Algumas vezes são informadas sobre o procedimento antes, mas por não saberem do que se trata aceitam,

recebendo ordens sem ao menos ter conhecimento de nenhuma informação prévia. (POMPEU *et al.*, 2017).

CATEGORIA 3- Principais causas e frequência da realização da episiotomia de rotina

Essa categoria objetiva mostrar com mais propriedades as vivências da prática da episiotomia, suas principais causas, frequências, fatores, motivos, avaliando tanto sobre a forma seletiva com necessidade e indicações, ou de forma constante, se tornando uma violência obstétrica.

No estudo de Gemma M. (2016) foi realizada uma pesquisa que resultou em 191 mulheres submetidas à episiotomia destas 171 não tinham história prévia de parto vaginal, 38 dessas mulheres apresentaram lacerações de primeiro, segundo grau, e também lacerações primeiro e segundo grau concomitantes à incisão. Os motivos mais apontados pelas enfermeiras obstétricas para a realização da episiotomia foram rigidez perineal, iminência de laceração perineal severa, períneo curto, assim como também exaustão materna e período expulsivo prolongado.

O estudo foi composto por 330 mulheres que realizaram parto vaginal, resultando um total de 32,1% de realização de episiotomia. Um dos pontos analisados que mostrou associação com a episiotomia foi a idade da paciente, mulheres mais jovens estavam mais susceptíveis ao procedimento provavelmente por terem períneo ainda sem muita elasticidade, e inexperiência com o TP. Já em relação ao peso do RN não apresentou significância estatística com a realização da episiotomia (NUNES *et al.*, 2019)

Para Nunes *et al.*, (2019) com diminuição da realização da episiotomia, poderá ocorrer o aumento de lacerações perineais leves, com tudo a diminuição desse procedimento se torna justificável, considerando que essas lacerações leves resultou em melhores resultados e menos complicações do que a própria episiotomia, por não ser um procedimento invasivo, muito menos um procedimento cirúrgico.

De acordo com o estudo de Inagaki *et al.*, (2017) entre 89 adolescentes 30 foram submetidas a episiotomia notando uma proporção maior que nas demais faixas etárias. 166 mulheres eram primíparas e destas 65 foram submetidas ao procedimento, mostrando com isso que ser primípara tem maior chance para realização de episiotomia.

Ainda no mesmo estudo Inagaki *et al.*, (2027) ouve uma associação em relação ao peso do RN e a episiotomia, fetos com que pesaram 1499g as mães não receberam episiotomia, RN com peso de 1500g e 2499g a frequência foi de 32,8%, com tudo 8 fetos com

peso igual ou superior a 4000g foi realizada episiotomia na metade das mães, notando-se que o tamanho do feto foi indicação e justificativa para episiotomia, aumentando assim a frequência.

Segundo Rocha *et al.*, (2018) no seu estudo a frequência de episiotomia resultou maior em primíparas, em relação as indicações para primíparas e mulheres com pelo menos um parto anterior não teve diferença nas principais indicações para os dois grupos. As principais justificativas no todo foram as condições do períneo: rigidez perineal foi a mais aplicada nos dois grupos, períneo curto. Indicações relacionada ao feto tiveram menor frequência, período expulsivo prolongado, prematuridade, macrosomia e frequência cardíaca fetal não tranquilizadora.

Com isso nota-se que um dos principais fatores para a realização episiotomia está ligado a mulher e suas condições anatômicas em comparação ao feto. A maioria dos estudos associou a rigidez perineal, e o período de TP prolongado como principais fatores para realização da episiotomia, com isso associando que a incisão cirúrgica iria progredir mais rápido o processo, entendendo também o tempo como uma justificativa tanto para o trabalho dos profissionais como para a mulheres que esteja passando pelo processo de parturição.

Entretanto sabe-se que o corpo da mulher se auto ajusta a cada fase do parto, a dilatação do colo do útero e canal vaginal e elasticidade do períneo lenta ou rápida se adequa a casa etapa, em muito dos casos em que é realizada a episiotomia é desnecessária, subentendesse que a incisão cirúrgica realizada é apenas para adiantar o processo, assim sendo de forma não seletiva e com futuras complicações.

5 CONCLUSÃO

O parto vaginal é um momento único e muito importante na vida da mulher, claramente quando a mesma é tratada com respeito e amor as suas lembranças serão de um parto humanizado inesquecível. Mediante os resultados dessa pesquisa conclui-se que, fortalecer a participação da parturiente na tomada de decisões, informa-la sobre benefícios e malefícios dos procedimentos, e sobre a realização de todo ato no seu corpo durante o parto é de extrema importância, onde a sua vontade prevaleça, e a torne protagonista do momento mais especial da sua vida que é o processo de parturição, favorecendo a próxima etapa que a espera, que é o puerpério.

A pesquisa possibilitou em seus achados que as várias percepções e opiniões das parturientes sobre a episiotomia evidenciou em alguns casos violação dos direitos, principalmente quando a mesma é realizada sem o consentimento da mulher e de forma rotineira sem evidências científicas, entretanto entre esses e outros aspectos gerando uma violência obstétrica.

A mudança deve partir também dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros obstetras os quais tem muito contato com a parturiente, devem entender que o processo do parto é individual, e cada mulher tem suas particularidades diferentes, repassando segurança durante todo o processo evitando ser um momento traumático.

Nota-se que ainda é um déficit no processo de parturição a maioria das mulheres não terem conhecimento sobre episiotomia e violência obstétrica, riscos e benefícios, e em quais casos possa vir a ser necessário a realização da episiotomia. É importante salientar que a educação em saúde desde a atenção básica durante o pré-natal é de extrema importância para as gestantes. Acolher, ofertar orientações e esclarecimentos de eventuais dúvidas, sobre a episiotomia e a violência obstétrica, assim as mesmas terão acesso a informações ainda durante a gestação, para posteriormente ir para o parto ciente dos riscos e benefícios do parto vaginal, episiotomia, e o que é a violência obstétrica.

Por fim resalto a importância de mudança nos paradigmas na assistência ao parto vaginal desde o processo de formação à atuação profissional, sensibilizar a comunidade científica, pesquisadores e profissionais de saúde, emponderando para que tenha como fundamentos as boas práticas na assistência ao parto e sempre baseando-se em evidências científicas, com isso reduzindo as taxas de episiotomia, garantindo as mulheres o seu direito a informação e assistência humanizada.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. 2016. Disponível em: [https://www.coren-pe.gov.br/novo/wp-content/uploads/2016/11/Diretriz-Nacional-de-Assist%
c3%aancia-ao-Parto-Normal.pdf](https://www.coren-pe.gov.br/novo/wp-content/uploads/2016/11/Diretriz-Nacional-de-Assist%c3%aancia-ao-Parto-Normal.pdf)
Acesso em: 23 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
Acesso em: 21 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.820, DE 13 DE AGOSTO DE 2009**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html
Acesso em: 22 abril 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília (DF). 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
Acesso em: 2 abril 2021
- BALASKAS, J. **Parto ativo: guia prático para o parto natural** (A história e a filosofia de uma revolução). São Paulo: Aquariana; Ground. 2015.
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 0477/2015: dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: COFEN; 2015a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-04772015_30967.html
Acesso em: 10 abril 2021
- BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 0478/2015: normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra e obstetriz nos centros de parto normal e/ou casas de parto e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2015b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucaocofen-no-04782015_30969.html
Acesso em: 10 abril 2021
- COSTA, M. L; PINHEIRO, N. M; SANTOS, L. F. P; COSTA, S. A. A; FERNANDES, A. M. G. EPISIOTOMIA NO PARTO NORMAL: INCIDÊNCIA E COMPLICAÇÕES. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v.13, n.1, p. 2237 – 8685, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655>
Acesso em: 12 jan. 2021.
- CARVALHO, P. D; BONFIM, M. L. C; COSTA, A. A; SILVA, P. L. N. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. **J. Health Sci. Inst.** v.33, n.3, p. 228-34. 2015. Disponível em: http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V33_n3_2015_p228a234.pdf
Acesso em: 23 abril 2021.
- CARNIEL, F; VITAL, D. S; SOUZ, T. D. P. EPISIOTOMIA DE ROTINA: NECESSIDADE VERSUS VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **J. nurs. health.** v.9, n.2, p. 199204, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>
Acesso em: 11 jan. 2021

DESSANTI, G. A; NUNES, C. P. COMPLICAÇÕES E SINTOMAS NO PÓS-PARTO COM EPISIOTOMIA. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**. v.1, n.1, 2019.

Disponível em:

<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/medicinafamiliasaudemental/article/viewFile/1571/620#:~:text=Uma%20an%C3%A1lise%20que%20coletou%20os,ou%20flatos%20e%20disfun%C3%A7%C3%A3o%20sexual>. Acesso em: 12 mar. 2021.

DENGO, V. A. R; SILVA, R. S; SOUZA, S. R. R. K; ALDRIGHI, J. D; WALL, M. L; CANCELA, F. Z. V. A EPISIOTOMIA NA PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS. **Cogitare Enferm**. v.21, n.3, p. 01-08, 2016. Disponível em:

<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2016/12/44060-187637-1-PB.pdf> Acesso em: 1 abril 2021.

ESCOBAL, A. P. L; MATOS, G. C; GONÇALVES, K. D; QUADRO, P. P; CECAGNO, S; SOARES, M. C. PARTICIPAÇÃO DA MULHER NA TOMADA DE DECISÃO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO. **Rev enferm UFPE on line**. v.12, n.2, p. 499-509, 2018.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231114/27872> Acesso em: 14 mar. 2021.

GEMMA, M. **Fatores associados à integridade perineal e à episiotomia no parto normal: estudo transversal**. 2016. 116f. Dissertação (Mestrado), Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 2016.

Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-25052016-125737/publico/MarinaGemma.pdf> Acesso em: 25 agosto 2021.

GARRETT, C. A; OSELAME, G. B; NEVES, E. BORBA. USO DA EPISIOTOMIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO: A PERCEPÇÃO DAS PARTURIENTES. **Saúde e pesquisa**. v.9, n.3, p. 453-459, 2016. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832982/6.pdf> Acesso em: 16 agosto 2021.

INAGAKI, A. D. M; SILVA, B. A; ANDRADE, T; RIBEIRO, C. J. N; ABUDA, A. C. F. Frequência e fatores associados à realização de episiotomia em uma maternidade de alto risco. **Rev de Enfermagem UFPE On Line**. v.11, p. 3523-3532. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234482/27674> Acesso em: 16 setembro 2021.

MARAMBAIA, C. G; VIEIRA, B. D. G; ALVES, V. H; RODRIGUES, D. P; ALMEIDA, V. L. M; CALVÃO, T. F. A sexualidade da mulher no puerpério: reflexos da episiotomia. **Cogitare enferm**. v.25, p. 67195, 2020. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/67195> Acesso em: 11 jan. 2021.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE, J. F. **REZENDE OBSTETRÍCIA FUNDAMENTAL**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

MOURA, L. B. A; PRIETO, L. N. T; GERK, M. A. S. A EPISIOTOMIA DE ROTINA É UMA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIA? **CuidArt Enfermagem**. v.11, n.2, p. 269-278, 2017. Disponível em:

http://unifipa.com.br/site/documentos/revistas/enfermagem/enf_2017_vol11_n2.pdf Acesso em: 20 abril 2021.

NOVAIS, G. S; SILVA, R. S. **PRÁTICA DA EPISIOTOMIA NOS DIAS ATUAIS: REVISÃO DA LITERATURA BRASILEIRA**. 2020. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/434> Acesso em: 22 mar. 2021.

PEÑA, S. R; GOMES, C. R. G. EPISIOTOMIA E SUAS IMPLICAÇÕES. **Arquivos do MUDI**. v.20, n.1, p. 25-37. 2016. Disponível em: <http://old.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/32463/0> Acesso em: 2 abril 2021.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Rio Grande do Sul. Universidade Feevale, 2013.

PEREIRA, L. R; RODRIGUES, G. M. M; FERREIRA, E. S; BARROS, I. N. M; CARNEIRO, M. S; SIQUEIRA, L. S. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. **Rev baiana enferm**. v.33, p. 32631, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502019000100335 Acesso em 13 jan. 2021.

POMPEU, K. C; SCARTON, J; CREMONESE, L; FLORES, R. G; LANDERDAHL, M. C; RESSEL, L. B. Prática da episiotomia no parto: Desafios para a enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v.7, p. 1142, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1302> Acesso em: 21 de agosto 2021.

PASCOAL, K. C. F; FILGUEIRAS, T. F; CARVALHO, M. A; CANDEIA, R. M. S; PEREIRA, J. B; CRUZ, R. A. O. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista Nursing**. v.23, n.265, p. 4221-4226, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf> Acesso em: 25 agosto 2021.

NUNES, R. D; MAPELLI, A. V; NAZÁRIO, N. O; TRAEBERT, E; SEEMANN, M; TRAEBERT, J. AVALIAÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES À REALIZAÇÃO DA EPISIOTOMIA NO PARTO VAGINAL. **Enferm. Foco**. v.10, n.1, p. 71-75, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1399/498> Acesso em: 19 setembro 2021.

PEREIRA, J. S; SILVA, J. C. O; BORGES, N. A; RIBEIRO, M. M. G; AUAREK, L. J; SOUZA, J. H. K. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian journal of surgery and clinical research**. v.15, n.1, p. 103-8, 2016. Disponível em: https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%c3%aanciaObs%c3%a9tricaOfensa.pdf Acesso em: 22 abril 2021.

ROCHA, C. A; WESTPHAL, F; GOLDMAN, R. E. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros obstetras e obstetrias sobre a realização da episiotomia. **BJHR. Brazilian Journal of health Review**. Curitiba, v.2, n.1, p. 226-235, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/229959262.pdf> Acesso em: 19 abril 2021.

ROCHA, E. S; MELA, C. C; WESTPHAL, F; GOLDMAN, R. E. PRÁTICA DE EPISIOTOMIA ENTRE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA. **Cogitare Enferm.** v.23, n.4, p. 54455, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/54455/pdf> Acesso em: 11 Jan. 2021.

SANTANA, A. T; FELZEMBURGH, R. D. M; COUTO, T. M; PEREIRA. L. P. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v.19, n.1, p. 145-155, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v19n1/pt_1519-3829-rbsmi-19-01-0135.pdf#:~:text=Atua%C3%A7%C3%A3o%20de%20enfermeiras%20residentes%20em%20obstetr%C3%ADcia%20puderam%20assumir,vida%2C%20o%20valor%20foi%20de%2097%2C0%25%20%28Tabela%204%29. Acesso em: 11 jan 2021.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo). v.8, n.1, p. 102-106, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf Acesso em: 19 maio 2021

URSI, E. S; GAVAO, C. M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.14, n.1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104- Acesso em: 20 maio 2021.

VIANA, I. O; QUINTÃO, A; ANDRADE, C. R. A; FERREIRA, F. A; DUMONT, R. D; FERRAZ, F. O; LOBATO, H; PRADO, C. E. V; OSANAN, G. C. Episiotomia e suas complicações: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v.21, n.2, p. 43-46, 2011. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/893> Acesso: 20 abril 2021.

ZUKOFF, M. K. A. **A promoção da integridade do períneo no cuidado à mulher no parto.** 2018. 134f. Dissertação. Enfermagem. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907012> Acesso em: 9 abril 2021.

ZUKOFF, M. K. A; PEREIRA, A. L. F; RAFAEL, R. M. R; PENNA, L. H. G. Fatores obstétricos associados à proteção perineal na assistência das enfermeiras obstétricas ao parto normal. **Rev. Nursing.** v. 22, p. 2856-2861, 2019. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg41.pdf> Acesso em: 10 setembro 2021

